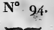
DISSERTATION



SUR DIVERSES

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 juin 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par Philippe RICORD,

Ancien Chirurgien interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris; Élève de première classe de l'École pratique, etc., etc.



Judicium difficile.
Hipp., aph.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DEPARIS

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. BÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel, *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné, *Suppléant.*	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES FRÈRES,

J. B. RICORD,

Docteur en médecine de la Faculté de New-York; Membre de plusieurs Sociétés savantes d'Europe et d'Amérique;

ET ALEX. RICORD,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

A MON ESTIMABLE AMI,

GUILLAUME DIDIER.

« Man, like the gen'rous vine, supporter lives;
The strenght he gains is from th'embrace he gives. »

POPE.

P. RICORD.

A MONSIEUR

LISFRANC DE SAINT-MARTIN,

MON MAÎTRE,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; Professeur agrégé près la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Que je suis heureux, Monsieur, de pouvoir me joindre aujourd'hui aux innombrables élèves que vous avez formés pour vous manifester publiquement toute ma reconnaissance! Quel autre, pour mieux la mériter, s'est jamais plus intéressé à la jeunesse studieuse, et a montré plus de zèle dans l'enseignement. Vos encouragemens font évanouir chaque jour la prescience chirurgicale; *on n'a plus besoin d'*être né chirurgien, *car vos principes clairs, vos règles exactes et mathématiques, en faisant disparaître le vague de la médecine opératoire, ne trouvent plus de* maladroits. *L'élève qui n'a qu'une ligne bien tracée à suivre, montre, dès ses premiers essais même, l'habileté du maître qui le conduit si bien, et on le voit à peine sorti de votre école, obtenir dans le début de sa pratique, ces succès qui ne sont trop souvent que le fruit d'une longue et pénible expérience.*

La direction en chef de la chirurgie de l'hôpital de la Pitié qui vient de vous être donnée comme une juste récompense de vos longs et utiles services, en ouvrant un nouveau théâtre à vos talens, vous met, plus que jamais, à même de former des hommes capables de vous remplacer un jour. Ainsi que quelques professeurs philantropes, que les élèves ne sauraient trop chérir, on vous a vu saisir,

avec empressement, cette nouvelle occasion d'achever l'éducation chirurgicale de vos disciples; et joindre (en leur faisant opérer des malades sous vos yeux) à la bonne théorie qu'ils avaient acquise sur le cadavre, les immenses avantages de la pratique.

Désormais on ne verra plus, ainsi que cela arrive malheureusement trop souvent, de jeunes chirurgiens sortis des premières écoles, et très-habiles sur le sujet mort, trembler à l'aspect du sang, ou être arrêtés par des cris de douleur la première fois qu'ils portent leur bistouri sur le vivant. En entrant dans la pratique privée, ils auront déjà fait leurs premières armes dans un grand hôpital, en présence de nombreux spectateurs, et auront pris là ce sang-froid, sans lequel l'homme le plus instruit n'est jamais qu'un mauvais opérateur.

Je l'avouerai, je suis orgueilleux d'avoir pu le premier profiter de cet avantage immense dont ceux qui auront le bonheur d'être attachés au service de l'hôpital de la Pitié vont désormais jouir; mais combien j'avoue aussi avec plaisir que, si j'ai mérité dans mes premières opérations sur le vivant, quelques éloges de mes nombreux confrères, c'est à vous seul qu'ils étaient tous dus, puisque mon instrument ne faisait que suivre les lois et les routes que vous lui aviez tracées.

La tâche que je viens de remplir en vous rappelant ce qui excitera toujours ma vive reconnaissance, était agréable et facile; je n'ai eu qu'à écrire, sous la dictée d'un cœur tout plein de vos bontés, de douces vérités; mais le travail qui me reste à faire, quelque petit qu'il soit, est autrement pénible; il faut le soumettre à des juges qui ont tous été mes maîtres, et qui ont droit de réclamer de moi le fruit des bonnes leçons que j'ai reçues d'eux: peut-être ne pourrai-je point les satisfaire, et n'obtiendrai-je que de justes reproches, sans avoir la satisfaction de vous faire l'hommage d'un faible éloge mérité.

P. RICORD.

AVANT-PROPOS.

Toutes les fois qu'on n'y est point forcé, on ne devrait parler ou écrire que pour questionner et s'instruire, ou pour instruire les autres lorsqu'on croirait pouvoir le faire; sans quoi, la moindre faute devrait être impardonnable, car elle aurait été volontaire. Mais, lorsque par nécessité on est obligé de soutenir une conversation, ou de donner un écrit, quel qu'il soit, on a droit, sinon à un pardon absolu, du moins à beaucoup d'indulgence pour les erreurs que l'on peut émettre, et que l'on n'a pas eu le temps de corriger : car on doit se rappeler que ce n'est point la faute d'un arbre fruitier si ses fruits ne sont pas mûrs avant la saison, et que celui qui veut à toute force les manger verts n'a pas le droit de se plaindre.



DISSERTATION

SUR DIVERSES

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE, ET OBSERVATIONS.

Toutes les propositions que je présente comme sujet de thèse, ont été faites d'après des observations recueillies dans les hôpitaux de Paris, et surtout à l'hôpital de la Pitié, et publiées par moi dans la Revue médicale.

PROP. I.re Après toute opération chirurgicale dans laquelle on n'aura pas à craindre beaucoup le contact de l'air, il est important, comme le fait M. *Lisfranc*, de ne laisser le premier appareil que vingt-quatre heures.

Le précepte que j'émets ici, était suivi des anciens; mais c'était avec la plus grande peine qu'ils parvenaient à détacher les pièces d'appareil le lendemain d'une opération; les compresses et la charpie étant fortement collées aux lèvres de la plaie par le sang et les premières exudations plastiques; aussi fallait-il, quelque soin que l'on prît, exercer des tiraillemens, des déchirures, causer des hémorrhagies, des irritations qui par suite donnaient lieu à des érysipèles ou à des inflammations encore plus graves. Les douleurs que l'on produisait dans presque tous les cas étaient si vives, et les malades

les craignaient tant, que la *levée du premier appareil*, en quelque sorte, est encore de nos jours, parmi le vulgaire, plus redoutée que l'opération elle-même. Pour obvier à ces grands désavantages, les chirurgiens modernes attendent que la suppuration, formée au troisième ou quatrième jour, chasse les pièces d'appareil. Alors, il est vrai, tout s'enlève avec la plus grande facilité ; mais n'a-t-on rien à craindre pendant tout le temps que cette suppuration met à se former? Oui, sans doute, et l'on doit s'attendre le plus souvent à des étranglemens, des irritations, des inflammations, des fusées purulentes, surtout dans les amputations, et plus particulièrement encore dans celles que l'on pratique dans les articulations, et à la suite desquelles on trouve si fréquemment, à la levée du premier appareil, des traînées de pus dans les gaînes des tendons.

Pour suivre le précepte donné, et pour éviter les accidens produits par la levée du premier appareil le lendemain de l'opération, et n'avoir rien à redouter de ceux occasionnés par son séjour jusqu'à l'époque de la sécrétion du pus, M. *Lisfranc*, au premier pansement ainsi qu'aux pansemens suivans, couvre la totalité de la solution de continuité (réunie par première intention ou non) d'une grande compresse fenêtrée, enduite de cérat, et qui excède de toutes parts les lèvres de la plaie au moins de deux pouces. Par ce moyen, tout s'enlève dès qu'on le veut avec la plus grande facilité et sans la moindre douleur pour le malade.

PROP. IIe Dans le traitement des fractures en général, il faut combattre les déplacemens qui existent, et prévenir par des appareils convenables ceux qui pourraient arriver ; mais, pour remplir cette dernière indication lorsque les membres ont repris leur forme et leur direction, il ne faut pas, comme on le fait quelquefois dans la fracture du péroné, exercer des tiraillemens en sens inverse au déplacement que l'on redoute ; car non-seulement cela serait inutile et douloureux pour le malade, mais encore il pourrait en résulter des accidens graves.

OBS. I.re, *qui vient à l'appui de ce fait, déjà bien constaté : que toutes les fois que le péroné est fracturé vers son extrémité supérieure, quel que soit le déplacement du fragment inférieur, le pied n'éprouve pas de déplacement marqué, et que, par conséquent, toutes les tractions qu'on pourrait exercer sur lui ne serviraient qu'à faire souffrir les malades, sans ramener les fragmens en opposition.*

Fracture du péroné à un pouce et demi au-dessus de son extrémité supérieure.

Louis Thasson, agé de trente-trois ans, maçon, tomba de la hauteur d'un second étage, avec l'échafaud sur lequel il travaillait, et se fit une fracture du péroné, du côté droit.

Lorsqu'il fut reçu à l'hôpital de la Pitié, le genou du côté de la fracture était très-tuméfié et douloureux au toucher ; toutefois le malade avait marché après son accident. On ne put d'abord reconnaître que la contusion : le pied n'avait pas du tout changé de direction : il était bien solidement retenu entre les malléoles. Deux jours de repos suffirent pour faire disparaître en grande partie le gonflement. En explorant alors le genou et la jambe à un pouce et demi au-dessous de la tête du péroné, on sentit une saillie rugueuse, et, immédiatement au-dessous, un enfoncement qui disparaissait à mesure qu'on descendait les doigts le long de l'os. En tournant le pied de manière à porter fortement sa plante en dedans, on produisait une crépitation peu marquée au toucher, mais que le stéthoscope appliqué sur la tête du péroné rendait on ne peut pas plus évidente. Ce même mouvement du pied faisait aussi un peu cesser l'enfoncement, en ramenant le fragment inférieur à la rencontre du supérieur tout-à-fait immobile.

Bien que l'enfoncement fut assez considérable, et que par conséquent le fragment inférieur, en haut, fut rapproché du tibia de manière à produire un déplacement très-marqué, le pied, comme

je l'ai déjà dit, n'avait éprouvé aucune déviation ; cela se conçoit bien : sur nn levier aussi long que la presque totalité du péroné, un fort déplacement de son bras le plus étendu, représenté par la longueur comprise entre le point de l'astragale sur lequel cet os bascule alors et la fracture, n'en produit qu'un très-petit sur l'autre infiniment plus court, étendu seulement du même point de l'astragale à la partie inférieure de la malléole.

La cause qui avait empêché le pied de se dévier, s'opposa, pour les mêmes raisons, à ce qu'on pût ramener les deux fragmens dans un contact parfait ; et, quoiqu'on ramenât fortement sa plante en dedans à l'aide de l'appareil des fractures du péroné de M. *Dupuytren*, appliqué sur la partie interne de la jambe, le fragment supérieur fit toujours un peu de saillie. Toutefois on obtient à l'aide d'un cal assez volumineux, il est vrai, une consolidation parfaite au bout de vingt-cinq jours.

OBS. II.°, *qui prouve que, lorsqu'un membre fracturé a repris sa forme et sa direction naturelle, il suffit, pour obtenir une bonne consolidation, de le maintenir ainsi très-exactement, sans qu'il soit nécessaire d'opérer des tractions douloureuses contre des déplacemens qui n'existent pas.*

Fracture du péroné à deux pouces au-dessus de la malléole, sans déplacement du pied, traitée par l'appareil ordinaire des fractures de jambes.

Charles Thilard fut reçu à l'hôpital de la Pitié le 25 octobre. Le malade avait été heurté par le brancard d'un cabriolet, et renversé sur des pierres. Après la chute, il lui avait été impossible de marcher et même de s'appuyer sur sa jambe droite.

Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il y avait beaucoup de gonflement et de douleur vers l'articulation tibio-tarsienne. Le pied, sans avoir changé de direction, était très-mobile en travers ; et l'on pouvait, à l'aide des mouvemens d'abduction et d'adduction, re-

connaître facilement une fracture du péroné à deux pouces au-dessus de la malléole. Les mouvemens, même les plus légers, et de faibles pressions sur le lieu de la fracture, où l'on sentait une inégalité de l'os, faisaient entendre, à l'aide du stéthoscope, la crépitation, qui sans cet instrument était à peine sentie.

Le 24, le gonflement avait considérablement augmenté; il était survenu un fort étranglement inflammatoire, et tout le voisinage de l'articulation était couvert de phlyctènes remplies de sérosité noirâtre, bien qu'on n'eût encore appliqué aucun appareil. On fit une saignée de trois palettes, et on mit trente sangsues sur le siége de l'inflammation. Après leur chute, la jambe fut entourée de cataplasmes émolliens. Le 25, la tension était très-forte, le gonflement n'avait pas diminué. On mit encore soixante sangsues et des cataplasmes émolliens. Le 26, les progrès de la tuméfaction paraissaient arrêtés; mais comme il n'y avait pas de diminution dans les symptômes, on répéta la saignée de trois palettes et une application de trente sangsues. A dater de ce moment, la tension, la douleur, et tous les symptômes d'inflammation furent en diminuant. On continua pourtant les cataplasmes émolliens jusqu'au 29, époque à laquelle, ayant presque tout-à-fait disparu, et la fracture du péroné étant encore mieux constatée, la jambe fut placée dans une appareil de Scultet, employé seulement comme moyen contentif, n'y ayant aucune déviation du pied à laquelle on dut remédier.

A l'aide de cet appareil, on obtint en vingt-deux jours une consolidation parfaite sans la moindre difformité.

OBS. III.e, *dans laquelle les tiraillemens furent nuisibles, bien qu'ils fussent employés à combattre un peu de déplacement de la plante du pied en dehors.*

Un malade affecté de délire se jeta d'une fenêtre. Après sa chute, il fut apporté dans un hôpital, et placé dans le rang des fractures

dont j'étais chargé alors comme interne. Après avoir examiné tous ses membres, je m'aperçus que la plante du pied gauche était un peu tournée en dehors ; je trouvai bientôt de la mobilité et de la crépitation à deux pouces environ au-dessus de la malléole externe. Le malade souffrant beaucoup, je craignis de pousser trop loin mes recherches, et je me contentai de ces signes pour reconnaître une simple fracture du péroné, et appliquer l'appareil usité à l'Hôtel-Dieu. Le lendemain à la visite, l'appareil fut ôté ; et le malade, examiné légérement. Je réappliquai l'appareil ; et cette fois, je le serrai davantage. Mais, à la visite suivante, on s'aperçut que le pied avait éprouvé un déplacement en travers ; on leva de nouveau l'appareil, et on reconnut une fracture des deux os de la jambe ; l'extrémité inférieure du fragment supérieur du péroné fracturé faisant une forte saillie en dehors, et l'extrémité supérieure du fragment inférieur du tibia, également fracturé, faisant une autre saillie en dedans. Une réduction prompte et l'appareil ordinaire des fractures de jambes remédièrent de suite à ce déplacement accidentel, dû à mon peu d'attention, et qui, si le malade n'avait pas été vu chaque jour, aurait pu déterminer les accidens les plus graves.

Sans doute qu'à la rigueur, cette observation ne prouve qu'une erreur de diagnostic de ma part : j'en conviens, mais cela pourrait arriver à d'autres ; et, dans tous les cas, il vaudrait mieux s'être trompé d'une autre manière, et avoir bien traité une fracture du péroné par l'appareil des fractures de jambe, que d'avoir mal traité une fracture des deux os de ce membre par l'appareil, dangereux dans ce cas, des fractures du péroné.

Du reste, le déplacement de la plante du pied dans la fracture du péroné pouvant avoir lieu en dedans primitivement, ainsi que cela a déjà été observé, et comme moi-même j'en ai communiqué une observation dans la revue médicale pour le mois de janvier 1826 ; ne pourrait-il pas arriver que, dans un cas où le pied n'aurait pas encore éprouvé de déplacement, on ne le déterminât par l'appareil,

soit disant *prophylactique*, qu'on met alors en usage dans quelques hôpitaux?

Je conclus, pour les fractures du péronée en général, qu'il ne faut employer l'appareil de M. le professeur *Dupuytren*, que lorsqu'il est indiqué pour combattre un fort déplacement qui résisterait aux moyens ordinaires.

PROP. III.° Quelle que soit la méthode ou le procédé suivi pour l'amputation de la jambe, une des causes fréquentes de la saillie et de la nécrose du tibia à la suite de cette opération, est la position vicieuse que prennent les malades, en appuyant le moignon à plat sur les oreillers qu'on place dessous.

PROP. IV.° *Nouveau procédé pour amputer à la fois deux orteils contigus dans leur articulation métatarso-phalangienne, ou deux doigts dans leur articulation métacarpo-phalangienne.*

Il arrive quelquefois que deux doigts, ou deux orteils qui se touchent, présentent des altérations telles qu'on est obligé d'avoir recours à l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne, ou métatarso-phalangienne. Jusqu'à présent le procédé opératoire appliqué tant à la main qu'au pied, présentait l'inconvénient d'un lambeau carré inférieur, d'une cicatrisation difficile, favorisant le séjour du pus, et, par suite, la formation d'abcès. Ce sont ces désavantages qui m'ont fait imaginer le procédé que je vais décrire, et qui a été exécuté devant les nombreux élèves de M. *Lisfranc*, et adopté par lui dans son cours de médecine opératoire.

Ce procédé, d'une exécution plus prompte et plus facile que celui de M. *Lisfranc*, n'en a aucun des inconvéniens; pour le mettre en pratique tant à la main qu'au pied, on s'assure avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, du lieu précis qu'occupent les articulations dans lesquelles on va pénétrer; cela étant fait, on commence la première incision à la partie dorsale entre ces deux articulations; de dehors en dedans pour le côté droit, et *vice versâ* pour le gauche; on dirige cette incision comme le fait

M. *Lisfranc* pour l'amputation d'un seul orteil ou d'un seul doigt; on la conduit jusqu'au-delà du niveau de la commissure, en faisant avec l'axe du doigt un angle de trente degrés, afin de faire un grand lambeau; les parties molles dorsales étant divisées, le bistouri sera ramené perpendiculairement à l'horizon et à la phalange pour arrondir le lambeau; on le conduira ensuite vers la paume de la main ou la plante du pied, en faisant là une incision qui sera le plus près et le plus parrallèle possible à une ligne qui passerait par le centre de la commissure des deux doigts ou des deux orteils que l'on ampute, et qui se prolongerait au-delà de leur articulation avec le métacarpe ou métatarse; cette incision étant continuée avec le talon du bistouri, jusqu'au niveau de la partie moyenne des deux articulations, on cherche la première comme dans la désarticulation ordinaire d'un seul doigt ou d'un seul orteil; celle-là étant ouverte, on tombe sur la seconde avec facilité, en se rappelant les différences de longueur des métacarpiens et des métatarsiens; on l'ouvre, et l'on contourne la tête de la phalange du second doigt ou orteil, puis on passe le long d'elle en la rasant, pour faire le second lambeau aussi grand que le premier, afin de bien recouvrir les têtes des deux métatarsiens ou métacarpiens, et d'obtenir la cicatrice entre elles deux.

Il est évident que par ce procédé on fait deux incisions en V, en tout semblables à celles que l'on pratique pour la désarticulation d'un seul doigt ou d'un seul orteil, et qu'on en a tous les avantages en obtenant une cicatrisation prompte, facile, et en évitant la collection purulente et la formation d'abcès, par la libre issue que la disposition de cette incision donne au pus à mesure qu'il se produit.

PROP. V.e Dans les collections purulentes siégeant sur des parties où il y a des muscles longs, comme aux membres supérieurs et inférieurs; il faut, pour ne pas se tromper, exercer les mouvemens qui produisent la fluctuation dans le sens de la longueur de ces muscles; sans quoi, en les pratiquant transversalement à leur longueur,

on pourrait être trompé par le déplacement des masses musculaires qui, comme à la cuisse par exemple, simulent très-bien la fluctuation.

PROP. VI.[e] La pupille se contracte sous l'influence d'une inflammation de la rétine, de la même manière qu'elle se contracte sous l'influence de la lumière; mais ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que la pupille d'un œil affecté d'amaurose, qui n'obéit plus à l'action de la lumière, obéit encore à l'action de cette phlegmasie; et que la belladone, qui tient la pupille dilatée d'un œil sain, malgré le contact d'une lumière vive, n'influence pas, ou presque pas, celle qui se contracte sous l'influence d'une inflammation.

PROP. VII.[e] Rien ne contrarie plus, au moment où l'on va pratiquer l'opération de la cataracte, que la difficulté qu'on éprouve à obliger les malades à bien diriger leurs yeux; dans quelques circonstances, ces organes semblent tout-à-fait soustraits à l'empire de leur volonté; et, quoi qu'on leur disent ou qu'ils fassent, il leur est impossible de les porter dans le lieu qu'on leur indique; et, s'ils fixent à propos, on voit que ce n'est qu'un effet du hasard. Cela tient à ce que les yeux, pour se diriger, ont besoin d'y voir; et que, du moment qu'ils perdent la lumière, ils sont *de vrais aveugles sans bâtons.* Il est bon toutefois de remarquer que, pour que cela arrive, il faut que les malades aient tout-à-fait perdu la vue.

PROP. VIII.[e] Le meilleur moyen d'explorer la gorge est de déterminer le bâillement, ou d'engager les malades à faire un mouvement analogue; alors on n'a plus besoin d'abaisser la langue avec un instrument toujours désagréable, et qui détermine quelquefois des envies de vomir; l'isthme du gosier se dévoile parfaitement, et l'on peut voir, avec la plus grande facilité, les amygdales et les autres parties que l'on a à examiner.

PROP. IX.e On a le plus ordinairement rien à craindre des blessures faites, ou des opérations pratiquées dans le voisinage des articulations, pourvu toutefois que les capsules articulaires ne soient pas intéressées.

Observation qui vient à l'appui de ce fait d'ailleurs déjà connu.

Extirpation d'un athérôme siégeant à la partie postérieure et profonde de l'aisselle.

Louis Richard, âgé de soixante-six ans, forgeron, fut reçu le 26 mai à l'hôpital de la pitié.

Ce malade, d'une constitution forte, d'un moral excellent, portait depuis quarante ans, à un pouce et demi au-dessous de l'acromion et à la partie postérieure de l'aisselle, une tumeur, qui, d'abord petite, avait successivement augmenté de volume, sans occasionner aucune douleur. Lorsque nous l'examinâmes; elle avait la grosseur des deux poings réunis, de forme arrondie, régulière, à base large bien circonscrite, très-peu mobile, d'une consistance qu'on ne saurait trop définir, et qui, est en quelque sorte, propre à l'athérome. Autour de sa base existait un engorgement du tissu cellulaire; la peau n'avait changé de couleur qu'au sommet, et dans une étendue d'environ deux pouces; là, elle était amincie, d'un rouge-violacé, et sous elle on sentait un peu de fluctuation. Cette tumeur, qui avait long-temps été indolente, était devenue le siége de douleurs lancinantes assez fortes, et incommodait le malade au point qu'il désira en être débarrassé.

Richard, étant bien disposé sous tous les rapports, fut conduit à l'amphithéâtre le 10 juin, et l'opération pratiquée ainsi qu'il suit :

Deux incisions semi-elliptiques, dirigées de haut en bas, et de dedans en dehors, cernèrent la tumeur, et, avec elle, un lambeau de peau de cinq pouces de long dans son grand diamètre et de trois

dans son diamètre transverse. On mit par ce moyen le kyste à nu, et on put s'assurer alors qu'il envoyait dans différens points, des racines. L'une d'elles passait entre le deltoïde et la longue portion du triceps brachial, pour se rendre à l'insertion du grand dorsal et du grand rond à l'humérus. Une autre, plus profonde encore, contournait le deltoïde, se dirigeait entre la longue portion du triceps et le grand rond ; puis, s'appliquant sur l'os, allait recouvrir la capsule articulaire pour s'étendre jusqu'au plexus brachial. Enfin, une troisième se détachait du sous-épineux, et s'implantait entre le petit et le grand rond.

On fit la dissection de la tumeur de bas en haut, et on poursuivit ses prolongemens tantôt avec le bistouri boutonné, tantôt avec la sonde cannelée, et tantôt avec les doigts ; mais en la détachant du tissu cellulaire adhérent qui était à sa base, on déchira le kyste séreux assez résistant, et d'un blanc opaque qui formait son enveloppe. Il sortit de ce kyste une petite quantité d'une matière semblable à du suif moitié fondu, contenant des petits corps opaques, blancs, micacés, à surface lisse, moins gros que des pepins de poires, et de diverses formes ; au premier aspect, le tout ressemblait à du riz au lait très-épais.

L'ouverture du kyste et l'issue d'une petite quantité de la matière qu'il contenait, n'empêchèrent pas l'opération d'être complétée avec une rapidité remarquable, à cause des parties à travers lesquelles il fallait porter les instrumens tranchans. Toutefois, pour ne rien laisser, on emporta une portion du grand dorsal, trop adhérente à l'un des prolongemens du kyste pour pouvoir en être séparée, et on enleva avec soin tout le tissu cellulaire engorgé qui restait encore attaché au sous-épineux, au deltoïde, au grand et au petit rond, et avec lui quelques fibres de ces muscles qui, après que l'opération fût terminée, semblaient avoir été disséqués et préparés pour une leçon d'anatomie. Le doigt porté avec précaution dans la plaie passait à travers tous les interstices musculaires, d'où l'on avait enlevé les

racines du kyste, et touchait *à nu la capsule articulaire* dans une assez grande étendue, jusqu'au plexus brachial.

On fit la ligature de quatre artères, et le malade fut conduit dans son lit pour n'être pansé que deux heures après ; alors on eut à lier deux nouvelles artères, et on procéda au pansement.

Les bords de la solution de continuité furent rapprochés au moyen de cinq bandelettes agglutinatives ; toutefois, il resta entre eux un intervalle d'environ un pouce, la peau prêtant peu, et une portion assez considérable ayant été enlevée avec la tumeur, vu qu'elle était dans toute cette étendue trop adhérente et amincie pour qu'on pût espérer de la disséquer et de la faire servir à la cicatrice.

On recouvrit les bandelettes d'une large compresse fenêtrée, enduite de cérat, qui s'étendait dans tous les sens au-delà des lèvres de la plaie ; et ce ne fut que par-dessus elle qu'on plaça la charpie, les compresses et le bandage contentif.

Dès que le malade fut pansé, on plaça son bras sur des oreillers, de manière à le tenir fortement écarté du tronc ; l'avant-bras fut mis dans la demi-flexion, et il garda cette position pendant tout le traitement, afin d'obtenir, là où il manquait de la peau, une cicatrice assez large pour ne pas gêner les mouvemens de l'articulation scapulo-humérale.

Peu de sang s'étant écoulé au moment de l'opération, et le malade ayant la figure animée, le pouls plein et la peau un peu chaude, on pratiqua une saignée du bras droit, de trois palettes ; on prescrivit l'eau de gomme, et la diète absolue fut recommandée.

Le 11 juin (lendemain du jour de l'opération), on pansa le malade pour la première fois. La plaie présenta un bon aspect ; mais le bras correspondant commençait à être le siége d'un gonflement inflammatoire. On crut d'abord que cela pouvait tenir au séjour du pus dans quelque interstice musculaire ; pour s'en assurer, on passa le bout d'une sonde cannelée entre le deltoïde et le grand dorsal, et on

détruisit les adhérences qui s'étaient déjà formées ; mais il ne sortit rien, et on ne poussa pas plus loin ces recherches, qui, d'après l'état des parties, parurent inutiles. On se contenta d'appliquer vingt-sept sangsues sur le moignon de l'épaule, et des cataplasmes émolliens.

Le 12, le gonflement cédait; toutefois on mit encore vingt-sept sangsues, et le 15, tout était dissipé. La plaie qui n'avait pas pu être réunie par première intension, comme je l'ai déjà dit, fournissait une suppuration de bonne nature. A dater de ce moment, elle marcha bien vers la cicatrisation jusqu'au 4 juillet; à cette époque, elle ne parut plus faire de grands progrès. Alors, on eut recours au chlorure de chaux qui fit bientôt affaisser les bourgeons charnus trop luxurieux; donna, en quelque sorte, une nouvelle vie à la plaie, et activa singulièrement la cicatrisation; de manière que le 14 juillet, le malade fut parfaitement guéri, au moyen d'une cicatrice solide, et qui ne gênait en rien les mouvemens du bras.

PROP. X.[e] Le contact de l'air sur une veine blessée accidentellement, ou divisée après une opération, peut être regardée comme une cause puissante de phlébite. J'ai eu occasion de répéter cette observation plusieurs fois, dans le temps que M. *Lisfranc* ne pratiquait encore que la section des veines contre les ulcères variqueux; et ce fut d'après elle qu'il se décida à adopter la résection comme méthode générale. La résection, en effet, a été bien moins suivie d'inflammation que la simple section, les bouts de la veine divisée se trouvant cachés sous chaque angle de la plaie, et soustraits, par ce moyen, tant à l'influence de l'air qu'à l'action des autres corps irritans.

PROP. XI.[e] Dans les cas de phlébite que j'ai observés, les applications de sangsues ont toujours bien réussi, surtout lorsqu'elles ont été faites au-dessus du siége de l'inflammation.

PROP. XII.e Après la section ou la résection des veines, la réunion immédiate de la plaie paraît difficile à obtenir; elle n'a eu lieu à l'hôpital de la Pitié, qu'une fois sur douze. Cela paraît tenir à l'exudation d'un peu de sang par les bouts des veines; sang qui, mêlé à un peu de pus dans les premiers jours, a obligé dans quelques cas à rompre la cicatrice déjà commencée.

PROP. XIII.e Il est extrêmement important de bien établir son diagnostic, pour les abcès froids siégeant dans les environs de la colonne vertébrale, afin de ne point les confondre avec les abcès par congestion, vu que l'incision du kyste qui renferme le pus, très-avantageuse pour la cure des premiers, serait très-nuisible dans un cas où quelque point du rachis serait affecté de carie.

Nous venons de voir à la Pitié deux malades affectés d'abcès froids vers la région lombaire, devoir leur guérison au bon diagnostic du chirurgien en chef.

PROP. XIV.e La hernie épiploïque étranglée peut exister sans vomissemens ni constipation. L'absence même de ces deux symptômes sert, dans quelques cas, à la différencier de la hernie intestinale, et engage souvent à ne pas trop se presser d'avoir recours à l'opération; toutefois, il ne faut pas entièrement se fier à ces signes pour établir son diagnostic, vu qu'ils peuvent aussi manquer dans l'entérocèle, lorsque la continuité du canal intestinal n'est point interrompue, et qu'une portion seulement de ses parois est pincée. Dans le mois de janvier dernier, nous avons vu, à l'hôpital de la Pitié, une femme affectée d'une hernie intestinale étranglée, qui avait été méconnue en ville, et à la suite de laquelle il s'était formé un anus contre nature, sans que jamais la malade eut vomi, ou que le cours des matières fécales eut été interrompu. Si donc on admet que quelquefois il est difficile de bien distinguer l'épiplocèle de l'entérocèle, et que l'expérience prouve aussi que le retard qu'on peut mettre sans

beaucoup de danger à opérer la première soit très-dangereux dans la seconde, il faut, dès qu'on aura reconnu qu'une hernie est tout-à-fait irréductible, l'opérer à temps, et ne pas différer, parce que les malades ne vomiront pas, ou continueront d'aller à la selle; car, en attendant mal à propos comme dans l'observation citée, et dans un grand nombre d'autres analogues, on laissera les malades courir la chance des accidens les plus graves.

PROP. XVe Dans l'inflammation des organes en général, et dans celle des sécréteurs en particulier, il faut combattre la phlegmasie; mais encore, il est extrêmement utile, nécessaire même, lorsque cela est possible, de donner issue aux sécrétions qui ne peuvent pas être résorbées, vu que l'organe enflammé est, en général, plus propre à la sécrétion qu'à la résorption; et qu'ainsi, si on ne le débarrasse de ses produits, il tend à s'engorger de plus en plus, et à transformer en cause un effet de sa phlegmasie.

PROP. XVIe Après l'excision de la conjonctive palpébrale, pratiquée pour la cure de l'extropion, il est avantageux de relever la paupière inférieure pour favoriser une prompte et bonne cicatrisation. Le meilleur moyen pour remplir cette indication est celui que M. *Lisfranc* a déjà employé plusieurs fois avec succès à l'hôpital de la Pitié; il consiste en un morceau de dyachilum taillé en fer-à-cheval, et d'environ un pouce de large; sa partie moyenne est d'abord appliquée sur la paupière inférieure, son bord concave correspondant au bord libre de cette paupière; et, tandis qu'on le ramène de bas en haut, une des branches de cette espèce de fer-à-cheval va se fixer vers la ligne médiane, sur le front, en même temps que l'autre du côté opposé s'applique sur la tempe.

PROP. XVIIe Lorsqu'une amputation est indiquée, et qu'on est forcé de la pratiquer sur des parties molles un peu engorgées, la ci-

catrisation par seconde intention se fait presque aussitôt et aussi bien que lorsqu'on opère sur des parties saines : la saignée locale, l'inflammation franche, et la suppuration que détermine l'opération, étant des moyens excellens pour fondre des engorgemens simples, et sans désorganisation de tissu.

Nous avons vu à l'hôpital de la Pitié, et d'après ce principe, M. *Lisfranc* faire avec succès des amputations qu'on aurait crues autrement impraticables.

Je termine ici mon faible travail, trop court sans doute, s'il contient quelques vérités utiles; mais au contraire trop long, s'il ne sert qu'à prouver de nouveau qu'*Hippocrate* avait raison lorsqu'il disait : *experientia fallax*.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Ophthalmia laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Ab erysipelate putredo aut suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 20.

V.

A sphacelo abscessus ossis. *Ibid.*, *aph.* 77.

VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Ibid.*, *aph.* 65.